

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE MEJORAMIENTO

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO SALUD IPS
CAFAM

Melba Yolima Montes Rodríguez
Mónica Patricia Pinilla Ramírez
Nelson Yesid Echeverría Reina

Bogotá D.C, Diciembre de 2018

TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2. OBJETIVOS	8
2.1. General	8
2.2. Específicos.....	8
3. ALCANCE.....	9
4. CRONOGRAMA.....	9
5. ESTADO DEL ARTE DE LA EMPRESA.	10
6. ANÁLISIS SECTORIAL	12
6.1. Estado del sector de la salud en Colombia.....	12
6.2. Tendencias que se están presentando en el sector.....	16
6.2.1. Modelos de prestación de servicios.....	16
6.2.2. Tecnología en Salud.....	17
6.2.3. Armonización de las políticas farmacéuticas.....	18
7. PERFIL COMPETITIVO.....	18
7.1. Gestión Administrativa.....	19
8. DIAGNÓSTICO	25
8.1. Misión.....	25

8.2.	Visión.....	26
9.	FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS.....	26
9.1.	Factores internos.....	27
9.2.	Factores externos.....	34
10.	MATRIZ MIME.....	38
11.	MATRIZ DOFA.....	39
12.	PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS.....	43
12.1.	Definición de estrategias.....	43
12.2.	Priorización de estrategias.....	43
13	PLAN OPERATIVO DE MEJORA	48
14	LIMITACIONES Y RESTRICCIONES DE LA PROPUESTA.....	58
15	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
16	BIBLIOGRAFÍA	62

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Distribución por régimen de afiliación	13
Ilustración 2 Ranking Régimen Contributivo	14
Ilustración 3 Número de afiliados por departamento, régimen y administradora para el año 2017	15
Ilustración 4 Mapa IPS Cafam Bogotá.....	15
Ilustración 5 Mapa IPS Cafam Cundinamarca	16
Ilustración 6 Matriz MIME	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cronograma.....	9
Tabla 2 Estado del Arte	10
Tabla 3. Gestión Administrativa	21
Tabla 4 Cobertura.....	23
Tabla 5 Servicios al usuario	24
Tabla 6 Misión	25
Tabla 7 Visión	26
Tabla 8 Ingreso a servicios de Salud	28
Tabla 9 Prestación de servicios de Salud	29
Tabla 10 Tecnología.....	29
Tabla 11 Gestión de Calidad	30
Tabla 12 Mantenimiento	30
Tabla 13 Negociación y venta de Servicios de Salud	31
Tabla 14 Gestión humana.....	31
Tabla 15 Servicios de Apoyo Asistencial	32
Tabla 16 Cuentas Médicas	32
Tabla 17 Político	34
Tabla 18 Legislativo.....	35
Tabla 19 Tecnológico.....	36
Tabla 20 Económico.....	36
Tabla 21 Competencia.....	37
Tabla 22 Social.....	37

Tabla 23 DOFA.....40

Tabla 24 Estrategias DOFA41

Tabla 25 Matriz Priorización Estrategias45

Tabla 26 POA Estrategia 149

Tabla 27 POA Estrategia 2.....51

Tabla 28 POA Estrategia 3.....52

Tabla 29 POA Estrategia 4.....54

Tabla 30 POA Estrategia 5.....56

PROPUESTA DE PLAN DE MEJORAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA IPS CAFAM

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con más de 50 años de experiencia en el sector salud, la subdirección de salud de IPS Cafam, ha enfocado sus esfuerzos en el desarrollo de actividades encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de los afiliados, sus usuarios y sus colaboradores a través de la gestión de procesos relacionados con el fortalecimiento del portafolio de servicios de salud, el cumplimiento de los estándares de calidad, la implementación de procesos operativos y asistenciales, el enfoque en la seguridad del paciente y el óptimo uso de los recursos técnicos, administrativos, tecnológicos y financieros. Durante este tiempo, ha desarrollado su modelo de prestación de servicios y su estrategia, en 20 IPS ambulatorias, una clínica materna infantil, dos centrales de urgencias, una central de procesamiento de muestras de laboratorio y una central de imagenología de alto costo.

A nivel organizacional, la institución, cuenta con 3 departamentos responsables de la gestión integral de servicios, entre los cuales está, el dpto. de servicios ambulatorios, dpto. de servicios hospitalarios y departamento administrativo salud, en el cual, realizaremos el plan de mejoramiento.

En el enfoque administrativo, cada una de las IPS de salud cuenta con un recurso profesional (administrador centro médico), orientado a realizar la administración integral y eficiente de todos los procesos y procedimientos definidos, dentro de los cuales se encuentran la gestión del talento humano, control de los procesos de accesibilidad de los usuarios, manejo de los PQRS, control del recaudo del dinero y reporte de informes fiscales diarios de venta, supervisión de contratos tercerizados, seguimiento y gestión de los suministros, cumplimiento de los requisitos de

habilitación, gestión del mantenimiento locativo y equipo médico, cumplimiento de los estándares de habilitación en salud, planes de emergencia y lineamientos de gestión ambiental. Así mismo se debe garantizar, la experiencia memorable positiva de los usuarios en cada contacto realizado entre el usuario, los colaboradores y en general, con la IPS.

Actualmente el administrador de la IPS, no asigna un tiempo específico, para realizar la planeación y la gestión de las actividades relevantes en el centro médico; Se ha identificado que estas actividades no se logran cumplir con la frecuencia y periodicidad requerida, debido a la operatividad generada por las actividades rutinarias consideradas “urgentes” que hacen las actividades “importantes” se desplacen o queden relegadas, para una gestión posterior, lo que puede generar a largo plazo, un riesgo operativo que se puede consolidar, en incumplimientos normativos, sanciones de entes de control, deterioro de los procesos internos y afectación del clima laboral.

A nivel de la administración central, no se cuenta con un lineamiento claro, periodicidad y definición de los parámetros de control estándar, que se deben llevar en las IPS’s lo que desencadena, que cada gestor administrativo, administre y/o gerencia su centro médico, bajo sus patrones propios de prioridad y conocimiento.

Por lo anterior en el Departamento Administrativo de la IPS, se identifican áreas que requieren mejorar sus procesos internos en forma continua, seleccionar procesos claves que sirvan para el crecimiento de las áreas y establecer un panorama completo de los aspectos que son de vital importancia en el control y seguimiento administrativo. Así mismo mantener al día los factores críticos de éxito en la IPS, optimizando en forma continua, la gestión y el resultado de los indicadores que permitan la toma de decisiones en forma coherente y asertiva. Surge entonces

nuestra pregunta al problema de investigación: ¿Cuáles son las estrategias que permiten optimizar el rendimiento del Departamento Administrativo de la IPS Cafam, mitigar los riesgos y contribuir al cumplimiento de la propuesta de valor y objetivos de la Subdirección de Salud?

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

Desarrollar una propuesta de plan de mejoramiento en el Departamento Administrativo Salud de la IPS Cafam, que permita identificar estrategias claves, que garanticen el cumplimiento de los objetivos de las Administraciones de las IPS's.

2.2 ESPECÍFICOS

Realizar un análisis sectorial de algunas IPS pertenecientes a las Cajas de Compensación Familiar y EPS, con el fin de identificar la gestión administrativa del entorno externo.

Realizar un diagnóstico, con base el análisis interno y externo de las Administraciones de las IPS's del Departamento Administrativo Salud y del sector salud.

Definir y priorizar el plan operativo de mejora, orientado al diseño y desarrollo de un esquema administrativo, con base en el diagnóstico realizado.

Realizar propuesta del plan operativo de mejora, que brinde a la empresa herramientas gestión en función del mejoramiento continuo de sus procesos internos.

3 ALCANCE

Desarrollar durante el periodo de febrero a noviembre de 2018, una propuesta de plan de mejoramiento en el Departamento Administrativo de la IPS Cafam, con base en el diagnostico interno realizado y la información recopilada en las fases previas. Esta propuesta será entregada a la institución con el fin de facilitar su implementación y el control de los procesos administrativos. Es importante resaltar que este plan de mejoramiento no contempla la implementación

4 CRONOGRAMA

Para el desarrollo del plan de mejoramiento, se plantea en forma secuencial y ordenada, el cronograma con las actividades y tiempos estimados en el desarrollo de las mismas, aportando visión global del proyecto

Tabla 1 Cronograma

CRONOGRAMA PROYECTO	INICIO	FIN	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Formulación y planteamiento del problema	01/03/2018	08/03/2018									
Planteamiento de objetivos y alcance	09/03/2018	18/03/2018									
Análisis Sectorial	19/03/2018	19/04/2018									
Diagnóstico y análisis	20/04/2018	30/05/2018									
Análisis interno y externo	31/05/2018	09/06/2018									
Definición y priorización de estrategias	10/06/2018	10/08/2018									
Definición de plan operativo de mejora	11/08/2018	11/10/2018									
Entrega documento final	16/11/2018	16/11/2018									

5 ESTADO DEL ARTE DE LA EMPRESA.

Tabla 2 Estado del Arte

HERRAMIENTA PARA DEFINIR EL ESTADO DEL ARTE. SITUACIÓN ACTUAL.		
1	Nombre de la empresa	Cafam – Subdirección de salud IPS
2	Propietario	Caja de Compensación Familiar
3	Nro. Empleados	3.686 Funcionarios de vinculación directos
4	Misión o razón de ser de la empresa	<p>Corporativa:</p> <p>Generar bienestar a nuestros afiliados y usuarios</p> <p>Salud: Para tu bienestar, cuidamos tu salud</p>
5	Año en que fue fundada	1967
6	Ubicación	Bogotá, Cundinamarca, Bolívar, Atlántico, Cesar
7	Líneas y productos	<p>Consulta ambulatoria puerta entrada</p> <p>Consulta especialidades clínicas y quirúrgicas</p> <p>Apoyos diagnósticos y apoyos terapéuticos</p> <p>Programas de prevención y promoción</p> <p>Servicios hospitalarios y quirúrgicos</p> <p>Servicios domiciliarios</p>
8	Capacidad de producción	13 millones de actividades en salud al año

9	En pocas frases describa el proceso de producción o de servicio.	En Cafam el mayor compromiso es trabajar por el mejoramiento de la calidad de vida de la familia, poniendo a disposición los mejores servicios en salud, con altos estándares de calidad y la orientación de nuestros especialistas, que ayudan a llevar un estilo de vida saludable, aumentan el bienestar general y disminuyen el riesgo de contraer enfermedades.
10	Tipo de maquinaria empleada o recurso humano requerido para el servicio.	Equipo médico tecnológico en salud Equipo técnico industrial Profesionales en diversas áreas de la Salud Personal administrativo, Empresas Tercerizadas
11	¿Quiénes son los principales proveedores?	EPS Famisanar POS – PAC Mapfre, Allianz, Seguros Bolívar Nueva EPS, EPS Sanitas, Colpatria Particulares
12	¿A quién le vende los productos ofrece los servicios?	Total afiliados: 884.835. Población afiliada a las diferentes EPS

(Cafam S. d., 2017) (Cafam)

6 ANÁLISIS SECTORIAL

6.1 ESTADO DEL SECTOR DE LA SALUD EN COLOMBIA.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) regula el servicio público esencial de salud, fomentando condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención.

A su vez, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados y las instituciones prestadoras de salud (IPS), a su vez, hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, son los encargados de realizar la prestación directa de los servicios de salud a los usuarios.

A través del Régimen Contributivo y Subsidiado la población puede acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus beneficios. Debe tenerse en cuenta que la Entidad Territorial deberá garantizar la atención de la población no asegurada, para atención de servicios en lo cubierto por subsidio a la oferta, para lo cual se deberá cancelar las cuotas de recuperación a que haya lugar. (Ministerio de Salud y Potección Social, 2014).

En Bogotá, la población se encuentra distribuida en el régimen contributivo y subsidiado, según sus características de afiliación, cantidad de población afiliada, porcentaje de participación para cada categoría y porcentaje total de afiliados; así mismo, se evidencia información relacionada con la población no afiliada y clasificaciones relacionadas con su vinculación al sistema general de seguridad social en salud. Ilustración 1:

Ilustración 1 Distribución por régimen de afiliación

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% del total	% de afiliados
Activos en Régimen Contributivo	5.985.977	76,0%	80,0%
Activos en Régimen Subsidiado	1.295.889	16,4%	17,3%
Regímenes de Excepción (estimado)	203.889	2,6%	2,7%
Subtotal afiliados	7.485.755	95,0%	100,0%
NO AFILIADOS	Cantidad	% del total	
Afiliables al Régimen Subsidiado (SISBEN Niveles 1 y 2)	106.784	1,4%	
Encuestados que no se pueden afiliar al subsidiado por puntaje Sisbén superior	106.222	1,3%	
No afiliados No Sisbenizados atendidos con cargo al FFDS-SDS en 2014	81.540	1,0%	
Subtotal no afiliados	294.546	3,7%	
TOTAL AFILIADOS + NO AFILIADOS	7.780.301	98,8%	
Proyección población DANE a 2015	7.878.783		

(SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C., 2015)

Según los regímenes de atención, el régimen contributivo cuenta con una participación del 80% de la población de Bogotá, a su vez, el régimen subsidiado y regímenes especiales, conforman el 20 % faltante (17.3% y 2.7% respectivamente).

El régimen contributivo cuenta dentro de su composición con diversas EPS que prestan sus servicios a través de IPS privadas, dentro de las cuales, tomaremos como referencia, Compensar, Sanitas y Colsubsidio, esta última, inmersa dentro de los datos de la EPS Famisanar

A continuación, se muestra la tabla de ranking de IPS´s del año 2018, en el cual se evalúan y ponderan los atributos más importantes para los afiliados tales como oportunidad, satisfacción y trámites (Ilustración 2). Se muestra posición actual y si la IPS evaluada subió o bajo de puntuación de acuerdo al informe del año anterior:

Ilustración 2 Ranking Régimen Contributivo

Codigo	Nombre	Ranking Total 2018	Dimensión Oportunidad	Dimensión Satisfacción	Dimensión Trámites
EPS010	EPS SURAMERICANA S.A.	1 -	1 -	1 -	1
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	2 ▲(1)	3 ▲(7)	2 -	2
EPS005	SANITAS S.A. E.P.S.	3 ▼(1)	2 -	3 -	3
EPS008	COMPENSAR E.P.S.	4 ▲(1)	10 ▼(3)	4 -	4
EPS002	SALUD TOTAL S.A. EPS	5 ▲(1)	7 ▼(4)	8 ▼(3)	5
EPS037	NUEVA EPS	6 ▼(2)	4 -	6 ▲(2)	8
EPS016	COOMEVA E.P.S. S.A.	7 ▲(2)	5 ▲(1)	7 ▲(3)	7
EPS017	EPS FAMISANAR LTDA	8 ▼(1)	11 ▼(6)	5 ▲(2)	6
EPS018	SERV. OCC. DE SALUD SOS EPS	9 ▲(1)	6 ▲(7)	9 -	9
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	10 ▲(1)	8 ▲(1)	10 ▲(1)	11
EPS033	SALUDVIDA E.P.S. S.A.	11 ▼(3)	9 ▼(1)	11 ▼(5)	10
EPS023	CRUZ BLANCA EPS S.A.	12 -	13 ▼(1)	12 -	12
EPS003	CAFÉSALUD EPS	13 -	12 ▼(1)	13 -	13

(Camilo Matajira; Eric Barney; Wilman Bonett; German Escobar, Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Se identifica, que la EPS mejor evaluada es Suramericana S.A. la cual ocupa el primer puesto en todos los atributos evaluados. La EPS Famisanar bajo 1 puesto en el ranking general, ocupando en el 2018 el puesto 8; En el aspecto de “oportunidad”, bajo 6 puntos con, “Satisfacción” subió 2 puntos y en “trámites” ocupó el 6 puesto. Por su parte, la IPS Sanitas, bajo un puesto en el ranking general y se mantuvo en los otros parámetros calificados. LA EPS compensar subió un puesto, en el ranking general, sin embargo, en “oportunidad”, ocupa el puesto 10, bajando 3 puestos con respecto al año anterior.

A nivel administrativo, los atributos de oportunidad, satisfacción y tramitología, dependen de la gestión administrativa de las instituciones prestadoras de servicios de salud. La EPS Famisanar, surge de la alianza estratégica, desarrollada entre las IPS Cafam y Colsubsidio, con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud, por lo anterior, en la referenciación posterior y análisis sectorial, los datos de la EPS Famisanar serán relacionados con la IPS Cafam.

En la ilustración No 3, se muestran los datos de afiliados para las instituciones de referencia:

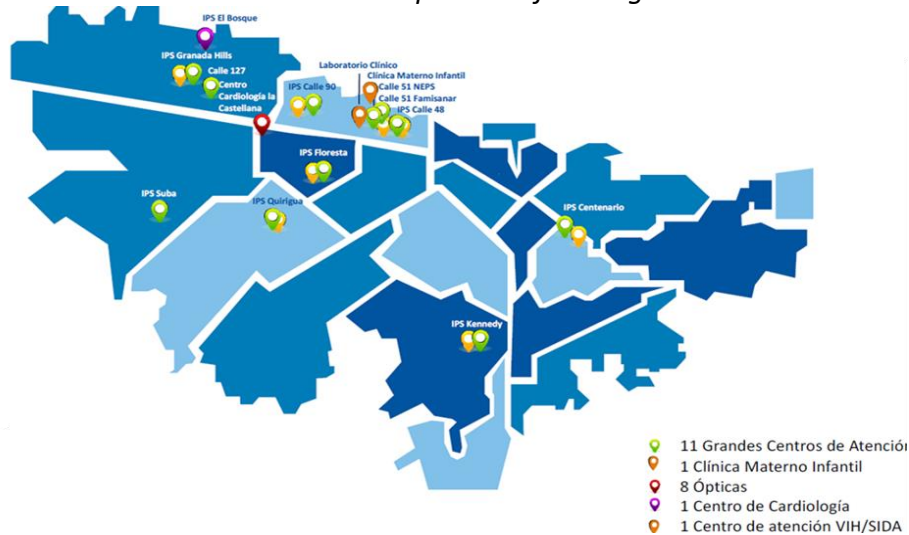
Ilustración 3 Número de afiliados por departamento, régimen y administradora para el año 2017

Nomdepto	Tipo regimen	Identidad	nomentidad	Año	Total mes junio
11 - BOGOTÁ, D.C.	CONTRIBUTIVO	EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	2017	918,857
11 - BOGOTÁ, D.C.	CONTRIBUTIVO	EPS008	COMPENSAR E.P.S.	2017	1,224,846
11 - BOGOTÁ, D.C.	CONTRIBUTIVO	EPS017	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	2017	1,163,452
11 - BOGOTÁ, D.C.	SUBSIDIADO	EPSS05	E.P.S. SANITAS S.A.-CM	2017	4,654
11 - BOGOTÁ, D.C.	SUBSIDIADO	EPSS08	COMPENSAR E.P.S.-CM	2017	19,808
11 - BOGOTÁ, D.C.	SUBSIDIADO	EPSS17	E.P.S. FAMISANAR LTDA.-CM	2017	41,713

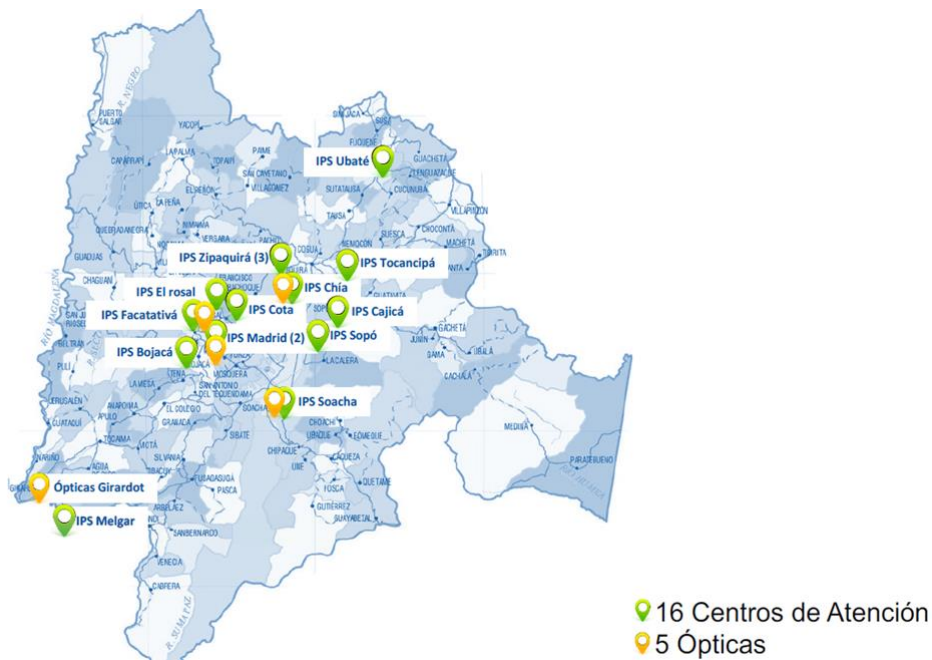
(Datos abiertos, Gobierno digital de Colombia, 2017)

La tabla, nos permite ver, que la mayor participación de afiliados entre las instituciones referenciadas, corresponde a la EPS Compensar, seguido de Famisanar y Sanitas. La población actual, afiliada a la IPS Cafam es de 960.535 usuarios. En Bogotá, la IPS Cafam cuenta con 11 centros de atención, 1 clínica materno infantil, 8 ópticas, 1 centro de cardiología y 1 centro de atención para VIH/SIDA (Ilustración 4).

Ilustración 4 Mapa IPS Cafam Bogotá



(Cafam S., 2017)



El sector salud no es ajeno a la transformación social, cultural y económica del país, por tanto, es relevante evaluar el impacto de dichos factores para su desarrollo. A su vez su transformación está acorde a las políticas del sector, las cuales más allá que estén reguladas por la legislación, están influenciadas por las diferentes organizaciones en salud de carácter regional y global, en las cuales diversos factores internos y externos inciden en su comportamiento y evolución. A continuación, se describen algunas de las tendencias de desarrollo del sector salud considerada relevante dentro del análisis realizado. (Torano, 3 de septiembre de 2002)

6.2.1 Modelos de prestación de servicios

El modelo de prestación de servicios de salud actual, está organizado en proveedores de atención primaria, hospitales y servicios especiales. Se responsabilizan de una población definida, generalmente por límites geográficos ofreciendo los servicios desde la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En Colombia la ley estatutaria, propone al paciente como el eje central para el desarrollo del modelo de atención en salud y en un agente activo y corresponsable en la gestión de su autocuidado y la prevención de enfermedades. La verdadera transformación del sector deberá entonces entender la integralidad de los pacientes en su entorno de forma de vida, hábitos, familiar y social.

6.2.2 Tecnología en salud

La implementación de los diversos avances y modelos de la tecnología en salud, ha permitido al sector, transformar la prestación de los servicios mediante aplicaciones móviles, permitiendo a los usuarios la autogestión de algunos trámites administrativos, autocuidado de la salud y control institucional de patologías crónicas. En la actualidad, la población mundial, utiliza cada día con más frecuencia las aplicaciones o APP's móviles con el fin de identificar, analizar o controlar su estado de salud o motivar a la modificación sus actividades de la vida diaria, hacia un rol más saludable (Date, 2018). Así mismo, estos elementos electrónicos, también facilitan actualmente la gestión de citas médicas, consultas de información de Afiliación y beneficios del sistema de salud. La OMS, adopta la definición de mHealth como “la práctica de la medicina y la salud pública soportada por dispositivos móviles como teléfonos, dispositivos de monitorización de pacientes, asistentes digitales y otros dispositivos inalámbricos”. (salud)

Por otra parte, se identifican desarrollos en los software de la historia clínica, con el objeto de permitir el acceso intrainstitucional e interinstitucional de la información asistencial del usuario a cualquier actor asistencial del sistema. (ehCOS)

6.2.3 Armonización de las políticas farmacéuticas

A nivel mundial se han difundido prácticas negociación y adquisición de medicamentos en los organismos importantes con el fin de facilitar el acceso de la población y hacer más eficiente el uso de los recursos económicos. En Colombia, proyecta garantizar a través de avance y desarrollo de las políticas de control de precios que ha permitido facilitar al acceso inicialmente a los medicamentos de enfermedades catastróficas, y actualmente a la cobertura de diferentes tecnologías en salud. (OMS, 7 de abril de 2011)

La información obtenida en encuestas normalizadas sobre fijación de precios y disponibilidad de medicamentos han comprobado que se sigue dando una sub utilización de los medicamentos genéricos especialmente en el sector privado, y que el sistema podría ahorrarse hasta un 60% de los gastos en medicamentos reemplazando los originales por genéricos como ya ocurre en países desarrollados.

7 PERFIL COMPETITIVO

Dentro del sector salud, se buscaron organizaciones que tuvieran naturaleza similar a la Caja de compensación familiar Cafam, eligiendo como referentes a la Caja de Compensación Familiar Compensar y Colsubsidio. Esta selección se realizó, teniendo en cuenta que, junto con Cafam, estas dos cajas de compensación familiar generan la cobertura de la mayor población de Bogotá,

pertenecen al sector privado y no tiene ánimo de lucro. En la búsqueda de otros criterios de comparación, se incluyó la IPS Sanitas, perteneciente al sector privado la cual, por el número de usuarios afiliados y servicios ofertados, la hicieron comparable dentro del análisis. La observación abarca, desde el conocimiento general de cada institución, hasta la gestión que desarrollan para la gestión del proceso administrativo de las IPS's.

Con el objeto de obtener datos y valores comparables con los procesos administrativos de la IPS Cafam, se establecieron como criterios de comparación los siguientes agrupadores: Gestión administrativa, Cobertura y Atención al usuario.

7.1 GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

La gestión administrativa, se realizó teniendo en cuenta el referente más importante de calificación de los servicios de salud, desde la percepción de los usuarios, como es el ranking de satisfacción de EPS para el año 2018, el cual mide la satisfacción de los usuarios de todas las EPS, utilizando como medición, 51 indicadores agrupados en tres dimensiones: Oportunidad, Satisfacción y Trámites. (Camilo Matajira; Eric Barney; Wilman Bonett; German Escobar, Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

De estos indicadores se eligieron los parámetros que reflejan la eficiencia en la ejecución de los procesos administrativos con el objeto de comparar el comportamiento de las IPS referenciadas y analizar el comportamiento de las variables. Cabe resaltar, que los datos reportados en el Ranking de IPS, diligenciados para “Colsubsidio”, corresponden a datos de la EPS Famisanar que agrupa la IPS Cafam y la IPS Colsubsidio.

En cuanto a la **importancia manifestada por los usuarios**, los atributos más importantes son: “Los tiempos de espera para la atención; la simplicidad y agilidad en los trámites; el trato amable

por el personal asistencial; el trato amable del personal administrativo; la cercanía de los hospitales y puestos de salud; la cantidad de hospitales y puestos de salud; y las instalaciones físicas de la EPS. Por otro lado, en lo que atañe a la satisfacción de los usuarios con esas características, el **mayor grado de satisfacción** se encuentra en el trato amable del personal asistencial, seguido por las instalaciones físicas de la EPS; el trato amable del personal administrativo; la cercanía de hospitales y puestos de salud; la cantidad de hospitales y puestos de salud; los tiempos de espera para la atención y la simplicidad y agilidad en los trámites”. (Camilo Matajira; Eric Barney; Wilman Bonett; German Escobar, Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Para este análisis, se tomaron como referencia, los indicadores de: Acceso a Servicios, trato personal administrativo, trámites, experiencia global.

Así mismo, se realizó una comparación de la estructura organizacional de cada EPS y si contaban con proceso de acreditación de las instituciones (Tabla 3).

Tabla 3. Gestión Administrativa

VARIEDAD		Compensar		Colsubsidio		Sanitas	
		Funcionamiento	Observación	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Estructura Organizacional	Se evidencia una administración diferencial para PAC y POS. Cada IPS tiene un Administrador y un coordinador medico	De acuerdo a organigrama	Cuenta con una división de salud, en la cual existe una coordinación de centro médicos	De acuerdo a organigrama	Se evidencia una gerencia administrativa, pero no, una coordinación específica de centros de atención	De acuerdo a organigrama
	Acreditación en salud	No	Verificación Min Salud, IPS Acreditadas.	No	Verificación Min Salud, IPS Acreditadas	No	Verificación Min Salud, IPS Acreditadas
	Acceso a servicios	La calificación para esta EPS está sobre 45	Calificación Ranking Satisfacción EPS 2018 Calificación Sobre 100	La calificación para esta EPS está sobre 37. Aplica para EPS Famisanar	Calificación Ranking Satisfacción EPS 2018 Calificación Sobre 100.	La calificación para esta EPS está sobre 55	Calificación Ranking Satisfacción EPS 2018 Calificación Sobre 100
	Tramites	Se ubica en el puesto 60	Calificación Ranking Satisfacción EPS 2018 Calificación Sobre 100	Se ubica en el puesto 47. Aplica para EPS Famisanar	Calificación Ranking Satisfacción EPS 2018	Se ubica en el puesto 60	Calificación Ranking Satisfacción EPS 2018
	Trato personal administrativo	Se ubica en el puesto 75	Calificación Ranking Satisfacción EPS 2018	Se ubica en el puesto 72. Aplica para EPS Famisanar	Calificación Ranking Satisfacción EPS 2018	Se ubica en el puesto 74	Calificación Ranking Satisfacción EPS 2018
	Experiencia Global	Se ubica en el puesto 79	Calificación Ranking Satisfacción EPS 2018	Se ubica en el puesto 75. Aplica para EPS Famisanar	Calificación Ranking Satisfacción EPS 2018	Se ubica en el puesto 81	Calificación Ranking Satisfacción EPS 2018

(Fuente Propia)

De acuerdo a los parámetros analizados, podemos inferir que la estructura administrativa de las IPS referenciadas, cuentan en su organigrama, con un área específica para la administración de centros médicos, lo que permite comparar administrativamente los procesos de gestión.

Por otra parte, en lo concerniente a la calificación manifestada por los usuarios con respecto a los atributos comparados, se identifica que la EPS mejor calificada es la EPS Sanitas, para todos los parámetros elegidos, seguida de la EPS Compensar y en último lugar, la EPS Famisanar.

Sin embargo, a pesar de las calificaciones asignadas, el parámetro más bajo se refleja en el indicador de acceso a los servicios, seguido de trámites, trato de personal administrativo y mejor calificado, experiencia global.

En la tabla de cobertura (Tabla 4), se comparto el número de IPS´s de cada organización, número de afiliados y portafolio de servicios ofertados, los cuales nos permiten identificar la presencialidad respecto a la geo referenciación de las IPS y complejidad de los servicios ofertados. (Colsanitas) (Sanitas) (EPS)

Tabla 4 Cobertura

VARIEDAD		Compensar		Colsubsidio		Sanitas	
		Situación actual	Observación	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación
COBERTURA	Número de IPS	56 Sedes	Servicios integrales, administrativos y salud	32 centros	IPS Salud	10	IPS Salud
	Número de afiliados	1,455,344	Corte Abril 2018	1,103,102	Corte Abril 2018	2,369,983	Corte Abril 2018
	Portafolio servicios	Programas de Promoción y Prevención Atención Integral a la gestante. Vacunación definida en PAI. Consulta de Medicina General y Especializada. Atención de Urgencias en Red Hospitalaria. Laboratorio Clínico. Radiología, ecografías, medicina nuclear y Escanografía. Apoyo terapéutico: Terapia física, respiratoria y del lenguaje. Prevención en salud oral. Hospitalización y cirugía. Medicamentos.	Red Ambulatorio y de urgencias, cobertura servicios POS	Medicina general y odontología general. Programas de promoción y prevención en salud. Especialidades médicas. Servicios de apoyo diagnóstico. Consultas de apoyo terapéutico: nutrición, psicología, trabajo social, entre otros.	Red Ambulatorio y de urgencias, cobertura servicios POS	Consulta médica externa en diversas especialidades. Atención de urgencias. Servicio de odontología y atención de urgencias odontológicas. Fisioterapia y rehabilitación Terapia respiratoria Terapia del lenguaje. Terapia ocupacional Ayudas diagnósticas Exámenes de laboratorio clínico, radiológico y patológico. Electrocardiograma y cistografías. Hospitalización, cirugía y urgencias	Red Ambulatorio y de urgencias, cobertura servicios POS

(Fuente Propia)

Se identifica la EPS Compensar, cuenta con el mayor número de centros médicos en el país con 56 sedes, seguido de Colsubsidio y Sanitas con 32 sedes, sin embargo el mayor número de afiliados de las EPS de referencia lo tiene la EPS sanitas con una proporción superior al 38%.

En la variable de servicios (Tabla 5) al usuario se tuvieron en cuenta los canales de accesibilidad a los servicios y número de quejas reportadas por la Supersalud, para el mes de abril de 2018 (Supersalud). Estos aspectos permiten identificar el soporte administrativo que apoyan la puerta de entrada de los servicios asistenciales. A su vez, permite conocer la incidencia de requerimientos PQRS interpuestos por los usuarios

Tabla 5 Servicios al usuario

VARIEDAD		Compensar		Colsubsidio		Sanitas	
		Situación actual	Observación	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación
ATENCIÓN AL USUARIO	Asignación y facturación de servicios de salud	Pago de citas en máquinas de auto pagos Asignación de servicios en forma telefónica y presencial		Facturación presencial de servicios. Asignación de servicios vía telefónica, web y presencial.		Facturación presencial de servicios. Asignación de servicios vía telefónica, web y presencial.	
	No de Quejas	1.677 Incidencia 1.2	Total peticiones, quejas, reclamos y denuncias mes de abril de 2018	1.442 Incidencia 1.2	Total peticiones, quejas, reclamos y denuncias mes de abril de 2018, inferido por participación según número de afiliados (52%)	1.834 Incidencia 0.8	Total peticiones, quejas, reclamos y denuncias mes de abril de 2018

(Fuente Propia)

Se puede identificar que la EPS compensar, es la única que cuenta con pago de citas por medio de máquina de auto pago, siendo un parámetro diferencial, con respecto a las otras dos EPS referenciadas. A su vez, la menor incidencia de PQRS, se evidencia en la EPS Sanitas, con valor

de 0.8, sin embargo, no es posible establecer la incidencia relacionadas con el proceso administrativo, con relación a las quejas recibidas por cada IPS.

8 DIAGNÓSTICO

Dentro de la fase de diagnóstico se realiza análisis a la misión y la visión de la subdirección de salud de la IPS Cafam, mediante una matriz que permite identificar y evaluar los factores relevantes que las componen.

8.1 MISIÓN

Teniendo en cuenta que la misión es una declaración que permite reflejar, cual el propósito o la razón de ser de la empresa, se analizó la misión de la subdirección de salud relacionada a continuación a partir de la matriz. Ver tabla 6.

Misión de Cafam Salud “*Para tu bienestar, cuidamos tu salud*” (Cafam S. d., 2017)

Tabla 6 Misión

No.	FACTORES	SI	NO	PARCIALMENTE
1	Clientes	X		
2	Productos o Servicios	X		
3	Mercados		X	
4	Tecnologías		X	
5	Interés de crecimiento, Supervivencia y Rentabilidad		X	
6	Filosofía de la Empresa (creencias, valores)	X		
7	Concepto propio			X
8	Preocupación por la imagen de la Corporación	X		
9	Interés de los Empleados			X

Esta matriz nos permite apreciar, que la Misión de Cafam, es concreta, innovadora, incluyente, enfocada en el servicio, como propósito principal de la subdirección de Salud

8.2 VISIÓN

Teniendo en cuenta que la visión, es la proyección de la empresa en el largo plazo, se analizó la visión de la subdirección de salud relacionada a continuación, a partir de la matriz. Ver tabla 7

Visión de Cafam Salud “Ser en el 2018 la IPS preferida en Colombia con 1.042.000 afiliados y un crecimiento sostenido de los ingresos mínimo del 12% anual” (Cafam S. d., 2017)

Tabla 7 Visión

No.	FACTORES	SI	NO	PARCIALMENTE
1	Periodo de tiempo	X		
2	Participación en el mercado	X		
3	Posición en el sector	X		
4	Actividad	X		
5	Recursos	X		
6	Capital humano		X	
7	Rasgos distintivos de la empresa (Innovación, Creatividad, Conocimiento)		X	

El análisis de la matriz permite establecer, que la visión de la subdirección de Salud, refleja claramente la proyección estratégica y su definición hacia el futuro, en cuanto a la participación en el mercado, el crecimiento y el posicionamiento del sector salud.

9 FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS

Los factores internos y externos, son aquellas variables que hacen parte de los procesos internos propios de la empresa o aquellos que se encuentran fuera de una organización, que a su vez, pueden

afectar positiva o negativamente a la empresa (Lifeder, 2018). Conocer dichos factores, le da a la empresa una ventaja competitiva que le permite en forma eficiente, generar estrategias y realizar planes estratégicos útiles para la proyección futura de la misma.

9.1 FACTORES INTERNOS

Son aquellos factores que se encuentran bajo el control directo de la empresa que puede generar efectos positivos o negativos y determinar el avance o retroceso de una organización, así como la correcta interacción de la misma con su entorno externo

Para realizar el análisis de los factores internos de la IPS Cafam, se tuvieron en cuenta el mapa de procesos y mapa estratégico de la Subdirección de Salud Cafam, la experiencia y el conocimiento tanto de la IPS como de la corporación, para determinar las áreas objeto del análisis. (Cafam S. d., 2017)

Para cada una de las áreas definidas, se incluyeron los factores internos para a continuación, evaluar su estado actual de acuerdo a escala de calificación teniendo en cuenta los siguientes criterios: Fortaleza mayor: 4; Fortaleza menor: 3; Debilidad menor: 2; Debilidad mayor: 1.

Se realizó un proceso de ponderación de los factores internos, encontrando que los siguientes procesos obtuvieron una participación del 14%, siendo la mayor participación asignada:

- Ingreso a servicios de salud:

Incluye aspectos relacionados con la atención prestada por el personal de caja, facturación y autorizaciones, así mismo involucra custodia de ventas diarias y control de reporte de informes fiscales de ventas diarias.

Tabla 8 Ingreso a servicios de Salud

ÁREA	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
INGRESO A SERVICIOS DE SALUD	14,00%	2,50%	Facturación y asignación presencial servicios de salud	1	0,03
		2,50%	Autorizaciones de servicios de salud	1	0,03
		2,50%	Asignación y facturación de servicios de salud en canales no presenciales	4	0,10
		1,00%	Facturación servicios domiciliarios	2	0,02
		2,50%	Validación inicial cuentas por cobrar IPS	1	0,03
		1,50%	Arqueos de fondos y dineros de salud	3	0,05
		1,50%	Novedades de agenda	4	0,06
	SUBTOTAL	14,00%	Suma OK		0,30

– Prestación de servicios:

Involucra subprocesos de atención en consulta externa, atención en cirugía, internación, y urgencias, atención domiciliaria del paciente agudo, pacientes crónicos y puntuales y laboratorio clínico domiciliario, fases pre analíticas, analíticas y post analíticas, planeación, fabricación, mantenimiento, calibración y producción de aire medicinal, análisis de factibilidad de protocolos de investigación, inicio, implementación y cierre de protocolos de investigación, adopción de guías médicas, implementación de práctica clínica, elaboración de protocolos y planes de cuidado, montaje y seguimiento de módulos virtuales y egreso del paciente.

Tabla 9 Prestación de servicios de Salud

ÁREA	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	14,00%	3,00%	Atención Ambulatoria	2	0,06
		3,00%	Atención Hospitalaria	2	0,06
		1,50%	Atención Domiciliaria	4	0,06
		1,50%	Laboratorio Clínico	3	0,05
		1,00%	Producción aire medicinal	4	0,04
		1,00%	Investigación Clínica	3	0,03
		1,50%	Educación continuada salud	4	0,06
		1,50%	Egreso de servicios Salud	2	0,03
	SUBTOTAL	14,00%	Suma OK		0,39

– Tecnología:

Involucra a instrumentos, aparatos maquinas equipos biomédicos o similares, incluyendo sus componentes partes y accesorios, software programas informáticos, destinados para uso en los servicios de salud orientados a diagnóstico y tratamiento de una enfermedad. Así mismo, software y hardware empleados para los registros del proceso de acceso administrativo, atención asistencial y egreso.

Tabla 10 Tecnología

ÁREA	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
TECNOLOGÍA	14,00%	3,00%	Tecnología equipo biomédico	2	0,06
		4,00%	Plan de renovación de equipos biomédico	1	0,04
		4,00%	Integración sistemas de información	1	0,04
		1,00%	Historia clínica electrónica	3	0,03
		2,00%	Soporte mesa de ayuda	2	0,04
	SUBTOTAL	14,00%	Suma OK		0,21

– Gestión de calidad salud

Involucra la verificación, generación y seguimiento de planes de mejora y normas aplicables a salud en todas las IPS de Cafam.

Tabla 11 Gestión de Calidad

ÁREA	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
GESTION DE CALIDAD SALUD	14,00%	5,00%	Auditoria del SUH y normatividad interna en salud	1	0,05
		1,00%	Análisis de casos clínicos ligados a requerimientos	3	0,03
		1,50%	Auditoria de historias clínicas	3	0,05
		1,50%	Seguridad del paciente	4	0,06
		3,00%	PAMEC	1	0,03
		1,00%	Paciente trazador	2	0,02
		1,00%	Gestión documental	3	0,03
	SUBTOTAL	14,00%	Suma OK		0,27

En un segundo orden de importancia, con un 10% se encuentran los siguientes procesos

– Mantenimiento:

Incluye procesos de gestión integral de la infraestructura de las IPS, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y programa de tecno vigilancia, para garantizar calidad en la prestación y cumplimiento de normatividad vigente

Tabla 12 Mantenimiento

ÁREA	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
MANTENIMIENTO	10,00%	3,00%	Gestión y Mantenimiento Infraestructura	1	0,03
		4,00%	Gestión Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo medico	1	0,04
		3,00%	Tecno vigilancia	2	0,06
	SUBTOTAL	10,00%	Suma OK		0,13

- Negociación y venta de servicios de salud:

Análisis y gestión de estados financieros, gestión de convenios y empresas buscando incrementar venta de servicios, contratación específica en servicios de salud y seguimiento a proveedores

Tabla 13 Negociación y venta de Servicios de Salud

ÁREA	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
NEGOCIACIÓN Y VENTA DE SERVICIOS SALUD	10,00%	3,00%	Análisis de viabilidad financiera	4	0,12
		1,00%	Negociación institucional en salud	3	0,03
		1,00%	Venta de servicios de salud	2	0,02
		3,00%	Contratación específica de salud	1	0,03
		2,00%	Seguimiento Proveedores salud	1	0,02
	SUBTOTAL	10,00%	Suma OK		0,22

- Gestión humana:

Involucra los procesos de reclutamiento, selección, referenciación y contratación de recurso humano específico para servicios de salud

Tabla 14 Gestión humana

ÁREA	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
GESTIÓN HUMANA	10,00%	1,00%	Reclutamiento	4	0,04
		5,00%	Selección de personal	1	0,05
		2,00%	Referenciación	2	0,04
		2,00%	Contratación de personal	4	0,08
	SUBTOTAL	10,00%	Suma OK		0,21

Por último, completan el grupo de procesos evaluados

- Servicios de apoyo asistencial 8%:

Proceso transversal de esterilización, gestión de compra, custodia y almacenamiento y de insumos médicos, definición, control y ejecución de compra de activos fijos para salud

Tabla 15 Servicios de Apoyo Asistencial

ÁREA	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL	8,00%	2,00%	Esterilización en salud	2	0,04
		2,00%	Servicio farmacéutico y almacén medico	3	0,06
		2,00%	Gestión de inventarios salud	3	0,06
		2,00%	Gestión de compras especificas salud	1	0,02
	SUBTOTAL	8,00%	Suma OK		0,18

- Cuentas medicas salud 6%:

Gestión integral de cobro, de los ingresos percibidos por la prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios y pago de servicios capitados, prestados en la red externa.

Tabla 16 Cuentas Médicas

ÁREA	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
CUENTAS MEDICAS	6,00%	1,00%	Facturación de servicios ambulatorios	2	0,02
		1,00%	Auditoria conciliación cuentas medicas Famisanar	3	0,03
		1,50%	Cuentas por cobrar	1	0,02
		1,00%	Cuentas por pagar	2	0,02
		1,50%	Gestión de cartera salud	4	0,06
	SUBTOTAL	6,00%	Suma OK		0,15

Analizando los resultados de la calificación vs la importancia asignada a cada una de las áreas, iniciando por aquellos factores que presentaron mayor porcentaje (14%) en la ponderación, se

puede inferir que en el área de ingreso a servicios de salud, las debilidades mayores están relacionadas con los factores de facturación de servicios de salud e ingreso de dineros y títulos valores, así mismo sus fortalezas mayores, están relacionadas con el acceso a los de servicios en forma no presencial.

Para el área de Tecnología, no se identifican fortalezas mayores en los factores analizados y sus debilidades mayores están relacionadas con la renovación de equipo biomédico e integración de sistemas de información, siendo considerados estos dos últimos, como procesos críticos de éxito para el cumplimiento de la estrategia de la subdirección de salud y el cumplimiento de la normatividad vigente.

El área de gestión calidad, presenta como fortaleza mayor el desarrollo de los procesos relacionados con el programa de seguridad del paciente, sin embargo, se identifican 2 factores calificados como debilidades mayores, los cuales impactan de manera negativa generando riesgo en el cumplimiento normativo, la calidad en la atención que derivan a su vez en un riesgo reputacional y financiero.

Con relación al área de prestación de servicios asistenciales, se identifican fortalezas mayores relacionadas con el mejoramiento continuo de procesos de servicios de salud. No se identifican debilidades mayores dentro de los factores evaluados.

En el siguiente nivel de importancia (10%) iniciando la revisión por el área de mantenimiento se encuentra que la totalidad de sus factores evaluados corresponden a debilidades mayores y menores. Por lo anterior se establece como proceso crítico para el cumplimiento normativo de la subdirección de salud.

En lo relacionado con el área de gestión humana se establece como debilidad mayor la selección de personal. Esta problemática se evidencia en la afectación de la oportunidad en la prestación del servicio por carencia del recurso profesional en los servicios asistenciales.

9.2 FACTORES EXTERNOS

Son aquellos componentes del entorno externo de la organización que ésta no puede controlar en forma directa. Pueden representar oportunidades o amenazas por lo cual, la empresa debe estar preparada para reaccionar oportunamente.

Para cada uno de los ámbitos definidos, se incluyeron las variables externas para a continuación, evaluar su estado actual de acuerdo a escala de calificación teniendo en cuenta los siguientes criterios: Oportunidad mayor: 4; Oportunidad menor: 3; Amenaza menor: 2; Amenaza mayor: 1

Se realizó un proceso de ponderación de los factores externos, encontrando que los siguientes ámbitos obtuvieron una participación del 20%, siendo la mayor participación asignada:

- Político: Es el sistema del grupo de interacciones estables, a través de las cuales se ejecuta el gobierno en un contexto limitado por la población. A través de ésta, se organiza el poder, se establecen los parámetros de selección de los integrantes de la clase dirigente y está conformado por agentes, instituciones, organizaciones, creencias, normas, actitudes, valores. El sector político está encargado de tomar decisiones sobre factores fundamentales que afectan a la población entre ellas, la prestación de los servicios de salud.

Tabla 17 Político

ÁMBITO	IMPORTANCIA	POND.	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
POLÍTICO	20,00%	5,00%	Cambios de Gobierno	3	0,15
		4,00%	Situación Política	2	0,08
		6,00%	Política económica	3	0,18
		5,00%	Reforma Tributaria	1	0,05
	SUBTOTAL	20,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,46

- Legislativo: El poder legislativo es representado por el presidente del congreso o por el Parlamento y tiene la función de desarrollar y modificar las leyes y proyectos de ley para el país. Regula los derechos y las responsabilidades de los ciudadanos, de acuerdo a lo establecido por la Constitución. En esta instancia, se definen normas que definen lineamientos de gestión y control en el sector salud

Tabla 18 Legislativo

ÁMBITO	IMPORTANCIA	POND.	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
LEGISLATIVO	20,00%	8,00%	Cambios normativos	1	0,08
		4,00%	Regulación de precios	3	0,12
		5,00%	Incremento Salario mínimo	3	0,15
		3,00%	Legislación ambiental	3	0,09
	SUBTOTAL	20,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,44

- Tecnológico: Sistemas de información compuestos por dispositivos de hardware y software que permiten la comunicación, seguridad en la información y estandarización de procesos enfocados en este caso, en la prestación de servicios de salud. La Tecnología disponible para Salud a través de equipos y dispositivos médicos, permite la ejecución de procedimientos médicos y quirúrgicos, con modelos organizativos y

sistemas de apoyo necesarios, con el fin de brindar atención con calidad a los pacientes y usuarios del sistema.

Tabla 19 Tecnológico

ÁMBITO	IMPORTANCIA	POND.	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
TECNOLÓGICO	20,00%	6,00%	Actualización tecnológica en equipos biomédicos	2	0,12
		4,00%	Seguridad de la información	3	0,12
		7,00%	Integración de la información del sector salud	1	0,07
		3,00%	Aprovechamiento de nuevas tecnologías	4	0,12
	SUBTOTAL	20,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,43

En un segundo grupo de acuerdo a la participación obtenida correspondiente a 15% se encuentran:

- Económico: Actividad desarrolladas en un territorio según el tipo de proceso productivo, que engloban todos aquellos trabajos focalizados a la obtención de bienes materiales y servicios. La función de la economía es contribuir al sector, en este caso salud, con criterios racionales para la asignación, distribución, intercambio de recursos, bienes y servicios que los hagan lo más eficientes posibles.

Tabla 20 Económico

ÁMBITO	IMPORTANCIA	POND.	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ECONÓMICO	15,00%	4,00%	Incremento del dólar	1	0,04
		5,00%	Empleabilidad	4	0,20
		4,00%	Incremento de IPC anual	3	0,12
		2,00%	Cambios PIB	3	0,06
	SUBTOTAL	15,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,42

- Competencia: Análisis del sector salud que permite identificar estructuras, ventajas competitivas y de mercado, que facilitan el reconocimiento de nuestros clientes

potenciales y permiten desarrollar nuevas prácticas, productos y estrategias, para mejorar los servicios en las organizaciones y en sector salud.

Tabla 21 Competencia

ÁMBITO	IMPORTANCIA	POND.	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
COMPETENCIA	15,00%	4,00%	Participación en el mercado, posicionamiento	4	0,16
		4,00%	Conocimiento de la competencia	4	0,16
		2,00%	Expansión de mercados	3	0,06
		2,00%	Cobertura de servicios territorio nacional	1	0,02
		3,00%	Conocimiento población afiliada por grupo étnico	4	0,12
	SUBTOTAL	15,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,52

Finalmente, con un 10% en la ponderación encontramos el ámbito:

- Social: Es un perfil de estratificación, en la cual un grupo de individuos presenta características comunes que los relacionan según su entorno, condiciones de vida, trabajo, ingresos y comunidad, siendo estos factores de desarrollo, los que intervienen en la salud del individuo.

Tabla 22 Social

ÁMBITO	IMPORTANCIA	POND.	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
SOCIAL	10,00%	3,00%	Migración	2	0,06
		2,00%	Cultura del autocuidado	4	0,08
		1,00%	Reinserción social actores conflicto armado	3	0,03
		1,00%	Distribución de la estratificación social	3	0,03
		1,00%	Ubicación geográfica de los usuarios	2	0,02
		2,00%	Cambios en la distribución de la pirámide poblacional	1	0,02
	SUBTOTAL	10,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,24

En el ámbito denominado competencia se establece, de acuerdo a la evaluación, un buen posicionamiento del sector salud en el mercado, convirtiéndose en oportunidad para el enfoque estratégico que permita el fortalecimiento y crecimiento de los servicios de salud en el país.

Por otra parte, si bien es cierto que en todos los ámbitos se encuentran amenazas mayores se considera de mayor impacto para el sector en su orden las variables de cambios normativos, la reforma tributaria, la integración de la información de los servicios de salud y los cambios en la distribución de la pirámide poblacional.

Se considera por lo tanto que el sector debe gestionar la afectación financiera que se puede derivar de la factibilidad de materialización de estas variables.

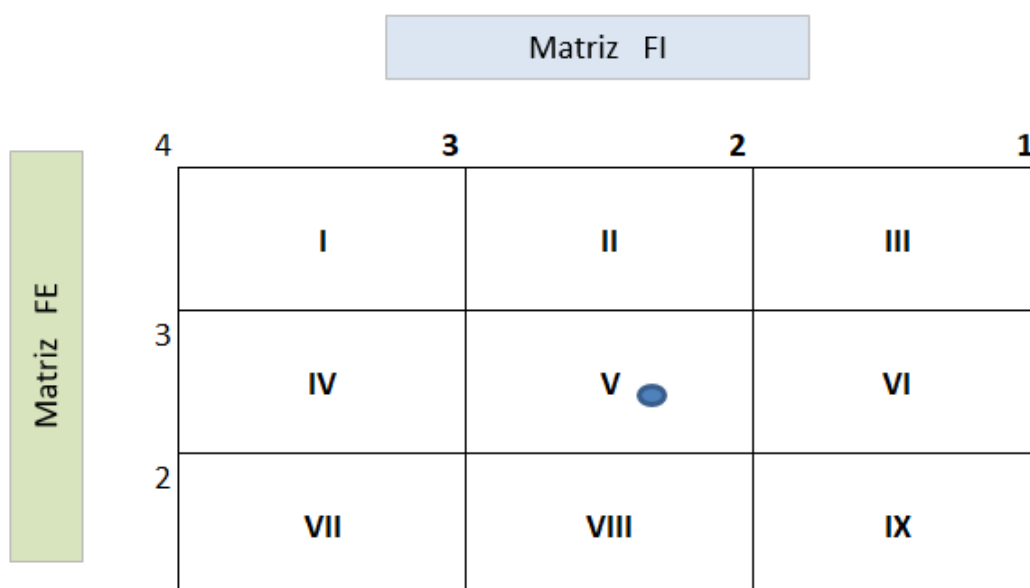
10 MATRIZ MIME

La matriz MIME, se elaboró a partir de los resultados obtenidos del cruce de la matriz de factores internos y la matriz de factores externos.

El resultado total de los factores internos, se ubica en el eje “X” (2.31) y los factores externos en el eje “Y” (2.51), obteniendo en su intersección, la ubicación del punto en el plano, en el cuadrante “V”, que por definición de la herramienta corresponde a la estrategia denominada “Resista” que indica Penetración de Mercado y Desarrollo de Productos.

Ilustración 6 Matriz MIME

MATRIZ INTERNA/ENTORNO (MIME)



A partir de los resultados obtenidos en el análisis de los resultados internos y externos, se procede a la elaboración de la matriz MIME, en la búsqueda de la definición estratégica, que debe tenerse en cuenta en el desarrollo del plan operativo de mejora. En el Eje X correspondiente a factores internos, se obtuvo un resultado de 2.31, debido principalmente a los resultados de la evaluación de los procesos de gestión de calidad, mantenimiento y tecnología. En el eje Y, correspondiente a los factores externos, se obtuvo un resultado de 2.51, relacionado principalmente al factor político, por el cambio de gobierno, económico, por el cambio del dólar y normativos, no solamente los relacionado con el sector salud, sino al cambio que pueden sufrir los aportes a las cajas de compensación familiar del país.

La intersección del cuadrante se encuentra ubicada en el cuadrante V de la herramienta, que por definición, recomienda “resista” penetración de mercado y desarrollo de productos; otros autores hablan de desarrollarse selectivamente para mejorar. Por lo tanto las estrategias planteadas y la

toma estratégica de decisiones por parte de la empresa, deberán estar orientadas a la construcción del plan operativo de mejora el cual se desarrollará de acuerdo a las recomendaciones de este análisis.

11 MATRIZ DOFA

Permite detallar aquellos aspectos internos y externos que pueden favorecer o afectar el desempeño de la empresa, facilitando la realización del diagnóstico real de misma; permite ver el estado actual y el planteamiento de posibles proyecciones estratégicas a futuro, permitiendo la toma de decisiones con base en datos reales de la organización. En la tabla No 8, se encuentra la matriz DOFA obtenida a partir del análisis de la matriz de factores internos y externos y las estrategias planteadas para los cruces entre las diferentes variables.

Para la elaboración de Matriz DOFA de la IPS Cafam, se tuvieron en cuenta los resultados de la matriz de evaluación de factores internos, que se consideraron como debilidades mayores o fortalezas mayores, así mismo, las variables consideradas como oportunidades mayores o amenazas mayores de la matriz de evaluación de factores externos.

Tabla 23 DOFA

F	%	FORTALEZAS	D	%	DEBILIDADES
1	3,00%	Análisis de viabilidad financiera	1	3,00%	Gestión y Mantenimiento Infraestructura
2	1,00%	Reclutamiento	2	4,00%	Gestión Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo medico
3	2,00%	Contratación de personal	3	3,00%	Contratación específica de salud
4	2,50%	Asignación y facturación de servicios de salud en canales no presenciales	4	2,00%	Seguimiento Proveedores salud
5	1,50%	Novedades de agenda	5	5,00%	Selección de personal
6	1,50%	Atención Domiciliaria	6	2,50%	Facturación y asignación presencial servicios de salud
7	1,00%	Producción aire medicinal	7	2,50%	Autorizaciones de servicios de salud

8	1,50%	Educación continuada salud	8	2,50%	Validación inicial cuentas por cobrar IPS
9	1,50%	Seguridad del paciente	9	4,00%	Plan de renovación de equipos biomédico
10	1,50%	Gestión de cartera salud	10	4,00%	Integración sistemas de información
			11	2,00%	Gestión de compras específicas salud
			12	5,00%	Auditoría del SUH y normatividad interna en salud
			13	3,00%	PAMEC
			14	1,50%	Cuentas por cobrar
O	%	OPORTUNIDADES	D	%	AMENAZAS
1	5,00%	Empleabilidad	1	5,00%	Reforma Tributaria
2	2,00%	Cultura del autocuidado	2	4,00%	Incremento del dólar
3	4,00%	Participación en el mercado, posicionamiento	3	8,00%	Cambios normativos
4	4,00%	Conocimiento de la competencia	4	2,00%	Cambios en la distribución de la pirámide poblacional
5	3,00%	Aprovechamiento de nuevas tecnologías	5	2,00%	Cobertura de servicios territorio nacional
6	3,00%	Conocimiento población afiliada por grupo etareo	6	7,00%	Integración de la información del sector salud

Tabla 24 Estrategias DOFA

	Cons.	ESTRATEGIAS FO (Vencer debilidades aprovechando oportunidades)		Cons.	ESTRATEGIAS DO (Vencer debilidades aprovechando oportunidades)
F4 O2	1	Incrementar la oferta de información de promoción y mantenimiento de la salud, aprovechando el uso actual y la penetración de los canales no presenciales por parte de la población afiliada.	D4 O6	1	Realizar contratación de servicios específicos para salud acorde a la demanda de la población, con el fin de optimizar la inversión y el uso de los recursos económicos asignados, con base en el conocimiento de los usuarios por grupo etareo, frecuencias de uso y morbilidad,
F1 O3	2	Aumentar el posicionamiento y la participación en el mercado de la IPS, retomando los servicios que no son prestados en forma directa por la IPS, apoyados en el análisis de la viabilidad financiera.	D11 O6	2	Optimizar la inversión y el uso de los recursos económicos asignados, realizando la gestión de compras de insumos y equipos médicos acorde a la demanda de la población, mediante el conocimiento de los usuarios por grupo etareo, frecuencias de uso y morbilidad.

F3 O4	3	Mejorar las condiciones de contratación actuales, generar mayor fidelización y permanencia del recurso humano dentro de la institución, con base en el benchmarking realizado en el sector salud, que permitan el desarrollo de un programa de incentivos y beneficios al funcionario.	D5 O3	3	Gestionar la vinculación del mejor recurso humano, técnico y asistencial del sector, basados en el reconocimiento y posicionamiento de la marca.
F1 O5	4	Empleando el análisis de la viabilidad financiera, continuar el desarrollo de aplicaciones basadas en las nuevas tecnologías, que a través del intercambio de información entre el usuario y la IPS, permitan ampliar, complementar los servicios actuales y disminuir la presencialidad de los usuarios en las IPS.	D9 O5	4	Realizar un plan de renovación de equipo biomédico, basados en el análisis y referenciación de las nuevas tecnologías en salud, con el fin de garantizar la seguridad en los diagnósticos, resultados clínicos en salud, mejora en los indicadores de productividad y rendimiento y mejorar las ventajas competitivas
F6 O3	5	Ampliar la cobertura de los servicios domiciliarios, abarcando la totalidad de la población del asegurador y evaluar la ampliación a la población de otras EPS, mediante el uso del conocimiento, la experiencia y el posicionamiento que ha logrado la IPS domiciliaria en el sector.	D1 O6	5	Desarrollar esquemas de infraestructura amigables, que se adapten a las necesidades de los diversos grupos etáreos con el fin de garantizar la accesibilidad, seguridad y confort, durante la prestación de los servicios de salud
	Cons.	ESTRATEGIAS FA (Usar fortalezas para evitar amenazas)		Cons.	ESTRATEGIAS DA (Reducir a un mínimo las debilidades y evitar amenazas)
F1 A3	1	Provisionar los recursos económicos requeridos, para atender el impacto de los cambios normativos en la IPS mediante el correcto análisis de la viabilidad financiera.	D11 A2	1	Incluir el análisis del comportamiento de las divisas, dentro de la planeación de compra y adquisición de equipo biomédico, tanto para la renovación tecnológica, como para los planes de expansión, con el fin de provisionar las variaciones que puedan afectar la viabilidad de los proyectos
F6A4	2	Integrar nuevos planes al servicio de atención domiciliaria aprovechando la experiencia y fortalezas, con el fin de garantizar la calidad en la prestación y dar respuesta a los cambios en la distribución de la pirámide poblacional.	D13 A3	2	Replantear la estructura funcional del PAMEC, haciendo más eficiente el proceso de gestión de calidad de la IPS, con el fin de abordar y reaccionar oportunamente a los cambios normativos del sector y se cumpla cabalmente con los objetivos del programa
F1 A5	3	Proyectar los recursos requeridos para el plan de expansión, con el fin de mejorar la presencia de la IPS a nivel nacional, frente a la de la competencia basados el correcto análisis de la viabilidad financiera.	D3 A4	3	Realizar la contratación de servicios de salud, de acuerdo a la distribución de la pirámide poblacional, desarrollando e implementando los programas específicos que atiendan las necesidades de la población.

F9A6	4	Gestionar la integración de los sistemas de información de la IPS, que permitan garantizar la entrega de datos estadísticos con características de calidad y oportunidad que favorezcan una atención segura en todas las etapas de la prestación.	D12 A3	4	Fortalecer el proceso actual del SUH, articulando metodologías y procesos propios de la subdirección y de la corporación, que permitan controlar y monitorear oportunamente, los estándares de habilitación y el cumplimiento de los indicadores de calidad
			D10 A6	5	Desarrollar e implementar una plataforma tecnológica, basada en la integración de los sistema de información, que permita realizar la trazabilidad y continuidad que aporte en los procesos de integración de información del sector salud
			D1 A3	6,0%	Especializar un área del servicio de mantenimiento, con enfoque en el cumplimiento de la normatividad en salud actual y sus actualizaciones, programando proactivamente las actividades requeridas, con el fin de garantizar una gestión eficiente, racional y oportuna de las necesidades específicas en salud
			D3 A5	7,0%	Garantizar la cobertura de servicios de salud en el territorio nacional cumpliendo los planes de expansión de la IPS, mediante la contratación de aliados estratégicos que permitan complementar la oferta de servicios propios, fortaleciendo la atención de las necesidades en salud de la población beneficiada.

12 PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS

12.1 DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS

Para el establecimiento de las estrategias se realizaron cruces entre las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Se plantean 5 estrategias para el cuadrante FO (Fortalezas - Oportunidades), 5 para el cuadrante DO (Debilidades - Oportunidades), 4 para el cuadrante FA (Fortalezas - Amenazas) y 7 para el cuadrante DA (Debilidades - Amenazas).

12.2 PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS

Para la priorización se evalúan las estrategias a partir de los criterios de:

- Viabilidad económica: Se califica de 1 a 10, teniendo en cuenta asignar la calificación de 1, si financieramente no es viable y hasta un máximo de 10, si se cuenta con los recursos económicos para el desarrollo de la estrategia.
- Plazo en tiempo: Se califica de 1 a 10, de acuerdo al plazo estimado de ejecución de la estrategia. 10, si se puede realizar en un máximo de 2 años; 8, si se puede realizar en 3 años; 6, si se puede realizar en 4 años; 4, si se puede realizar en 5 años; 2, si se realiza en 6 años y si la estrategia se puede realizar en más de 6 años, califique con 0.
- Impacto: Se evalúa de 1 a 10, de acuerdo a los beneficios obtenidos, después de aplicar la estrategia en la organización, en términos de ventas, reducción de costos y beneficios; 10 si los beneficios son altos y 1 si no se obtienen mayores beneficios.

Posteriormente se realizó la calificación de los criterios, asignando los valores, de acuerdo al conocimiento propio de la empresa, recursos financieros disponibles, situación actual y viabilidad de la ejecución. Posteriormente se ordenaron las estrategias de acuerdo a la mayor calificación, eligiendo las primeras 5 estrategias de intervención, las cuales se consideraron que por su impacto y coherencia con la matriz MIME, debían estar incluidas en el plan operativo de mejora.

Tabla 25 Matriz Priorización Estrategias

Nro.	ESTRATEGIA	VIABILIDAD ECONÓMICA	PLAZO EN TIEMPO	IMPACTO	TOTAL
1	Fortalecer el proceso actual del SUH, articulando metodologías y procesos propios de la subdirección y de la corporación, que permitan controlar y monitorear oportunamente, los estándares de habilitación y el cumplimiento de los indicadores de calidad	10	10	9	29
2	Replantear la estructura funcional del PAMEC, haciendo más eficiente el proceso de gestión de calidad de la IPS, con el fin de abordar y reaccionar oportunamente a los cambios normativos del sector y se cumpla cabalmente con los objetivos del programa	9	10	9	28
3	Especializar un área del servicio de mantenimiento, con enfoque en el cumplimiento de la normatividad en salud actual y sus actualizaciones, programando proactivamente las actividades requeridas, con el fin de garantizar una gestión eficiente, racional y oportuna de las necesidades específicas en salud	8	10	7	25
4	Ampliar la cobertura de los servicios domiciliarios, abarcando la totalidad de la población del asegurador y evaluar la ampliación a la población de otras EPS, mediante el uso del conocimiento, la experiencia y el posicionamiento que ha logrado la IPS domiciliaria en el sector.	8	9	8	25
5	Gestionar la integración de los sistemas de información de la IPS, que permitan garantizar la entrega de datos estadísticos con características de calidad y oportunidad que favorezcan una atención segura en todas las etapas de la prestación.	7	8	9	24
6	Realizar la contratación de servicios de salud, de acuerdo a la distribución de la pirámide poblacional, desarrollando e implementando los programas específicos que atiendan las necesidades de la población.	8	7	9	24
7	Provisionar los recursos económicos requeridos, para atender el impacto de los cambios normativos en la IPS mediante el correcto análisis de la viabilidad financiera.	7	10	7	24

8	Integrar nuevos planes al servicio de atención domiciliaria aprovechando la experiencia y fortalezas, con el fin de garantizar la calidad en la prestación y dar respuesta a los cambios en la distribución de la pirámide poblacional.	8	8	8	24
9	Incrementar la oferta de información de promoción y mantenimiento de la salud, aprovechando el uso actual y la penetración de los canales no presenciales por parte de la población afiliada.	8	10	5	23
10	Garantizar la cobertura de servicios de salud en el territorio nacional cumpliendo los planes de expansión de la IPS, mediante la contratación de aliados estratégicos que permitan complementar la oferta de servicios propios, fortaleciendo la atención de las necesidades en salud de la población beneficiada.	8	7	8	23
11	Empleando el análisis de la viabilidad financiera, continuar el desarrollo de aplicaciones basadas en las nuevas tecnologías, que a través del intercambio de información entre el usuario y la IPS, permitan ampliar, complementar los servicios actuales y disminuir la presencialidad de los usuarios en las IPS.	8	8	7	23
12	Aumentar el posicionamiento y la participación en el mercado de la IPS, retomando los servicios que no son prestados en forma directa por la IPS, apoyados en el análisis de la viabilidad financiera.	6	8	8	22
13	Realizar contratación de servicios específicos para salud acorde a la demanda de la población, con el fin de optimizar la inversión y el uso de los recursos económicos asignados, con base en el conocimiento de los usuarios por grupo étnico, frecuencias de uso y morbilidad,	7	8	7	22
14	Optimizar la inversión y el uso de los recursos económicos asignados, realizando la gestión de compras de insumos y equipos médicos acorde a la demanda de la población, mediante el conocimiento de los usuarios por grupo étnico, frecuencias de uso y morbilidad.	7	8	7	22
15	Gestionar la vinculación del mejor recurso humano, técnico y asistencial del sector, basados en el reconocimiento y posicionamiento de la marca.	7	8	6	21

16	Realizar un plan de renovación de equipo biomédico, basados en el análisis y referenciación de las nuevas tecnologías en salud, con el fin de garantizar la seguridad en los diagnósticos, resultados clínicos en salud, mejora en los indicadores de productividad y rendimiento y mejorar las ventajas competitivas	7	7	7	21
17	Incluir el análisis del comportamiento de las divisas, dentro de la planeación de compra y adquisición de equipo biomédico, tanto para la renovación tecnológica, como para los planes de expansión, con el fin de provisionar las variaciones que puedan afectar la viabilidad de los proyectos	7	8	5	20
18	Mejorar las condiciones de contratación actuales, generar mayor fidelización y permanencia del recurso humano dentro de la institución, con base en el benchmarking realizado en el sector salud, que permitan el desarrollo de un programa de incentivos y beneficios al funcionario.	7	7	6	20
19	Desarrollar esquemas de infraestructura amigables, que se adapten a las necesidades de los diversos grupos etáreos con el fin de garantizar la accesibilidad, seguridad y confort, durante la prestación de los servicios de salud	7	8	5	20
20	Proyectar los recursos requeridos para el plan de expansión, con el fin de mejorar la presencia de la IPS a nivel nacional, frente a la de la competencia basados el correcto análisis de la viabilidad financiera.	6	8	5	19
21	Desarrollar e implementar una plataforma tecnológica, basada en la integración de los sistema de información, que permita realizar la trazabilidad y continuidad que aporte en los procesos de integración de información del sector salud	6	6	5	17

13 PLAN OPERATIVO DE MEJORA

Es un documento en el cual, se establece el listado de actividades a realizar, con el fin de desarrollar las estrategias programadas por la organización, para el cumplimiento de sus objetivos, alineado con el plan estratégico de la empresa (**Sinnexus**). Establece acciones puntuales, responsables y fechas límite para su ejecución, así como los recursos e indicadores de gestión. (**Marciniak**)

Una vez elegidas las 5 estrategias objeto de intervención, para cada una de ellas se realizó la definición de actividades requeridas, tareas específicas, definición de responsables, tiempos máximos de ejecución, indicadores de gestión y recursos requeridos.

Con respecto a los indicadores, es importante señalar que la caja de compensación familiar Cafam, cuenta con un software para el seguimiento e implementación de los proyectos aprobados, denominado Project Managment, a través del cual se realiza el seguimiento de las tareas, recursos, presupuesto, etc.

Tabla 26 POA Estrategia 1

ESTRATEGIA N 1	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	INDICADOR DE GESTIÓN
Fortalecer el proceso actual del SUH, articulando metodologías y procesos propios de la subdirección y de la corporación, que permitan controlar y monitorear oportunamente, los estándares de habilitación y el cumplimiento de los indicadores de calidad	Diagnóstico de la gestión actual del proceso de verificación del SUH	Validación de objetivos y metas del SUH de acuerdo a normatividad y requerimientos institucionales	31/01/2019	No aplica
		Validación de la integración de la normatividad actual vigente, en los informes realizados en las visitas internas de habilitación de servicios	15/02/2019	No aplica
		Verificación y reformulación de indicadores propios de la gestión del proceso de auditoria	28/02/2019	No aplica
		Revisión de la metodología de seguimiento a los planes de mejora propuestos por los centros de atención	07/03/2019	No aplica
		Verificación de la coherencia entre los hallazgos reportados por el ente de control, con relación a los informes generados por el auditor interno	21/03/2019	No aplica
		Validación del cumplimiento del cronograma de visitas de verificación y seguimiento de habilitación en las IPS	30/03/2019	No aplica
		Evaluación de procesos actuales relacionados con el SUH	28/02/2019	No aplica
		Análisis de suficiencia de recurso humano actual o contratado y validación de funciones	15/03/2019	No aplica
	Rediseño nueva de gestión del SUH	Establecimiento de objetivos y metas	07/04/2019	No aplica
		Estructurar el proceso que garantice la integración de la normatividad vigente, para la gestión del SUH	21/04/2019	No aplica
		Implementar proceso de verificación de la coherencia y relevancia técnica, de las actividades propuestas en los planes de mejora establecidos por los centros de atención	30/04/2019	No aplica
		Establecer metodología para el seguimiento, al cumplimiento de los planes de mejora aprobados	07/05/2019	No aplica
		Ajustar los procesos propios del SUH, de acuerdo a las necesidades establecidas	15/04/2019	No aplica
		Definición nueva estructura SUH y funciones por cargo	30/04/2019	No aplica
		Implementar metodología para el seguimiento y control integral de la gestión del SUH	15/05/2019	No aplica
		Validación de presupuesto	21/05/2019	No aplica

	Implementación de herramienta tecnológica para la gestión del SUH	Definición de requerimiento técnicos y funcionales	30/05/2019	No aplica
		Definición de indicadores de medición	15/06/2019	No aplica
		Definición redes y conectividad requerida	15/06/2019	No aplica
		Elección de software de integración	30/06/2019	No aplica
		Parametrización	15/07/2019	No aplica
		Pruebas funcionales	30/07/2019	No aplica
		Salida en vivo	02/08/2019	No aplica
	Seguimiento plan de fortalecimiento propuesto para el SUH	Validación del cumplimiento de los indicadores de gestión	01/09/2019	No aplica
		Validación de la operatividad de la herramienta, resultados arrojados y corrección de errores	15/09/2019	No aplica
		Evaluación de la funcionalidad operativa de la nueva estructura	01/11/2019	No aplica
		Seguimiento a la integración de la normatividad vigente en las visitas realizadas las IPS	01/11/2019	No aplica

Para el desarrollo de estas actividades, los responsables asignados a la gestión de las tareas propuestas son:

Tarea 1 y 2: Unidad de gestión de calidad, Departamento administrativo Salud, Departamento de Procesos corporativos y Gestión Organizacional; Tarea 3: Unidad de gestión de calidad, Departamento administrativo Salud, Sistemas Salud; Tarea 4: Unidad de gestión de calidad, Departamento administrativo Salud.

Asi mismo, los recursos proyectados como apoyo en la gestion de las actividades, consisten en el uso de equipos de computo, software y hardware y la informacion propia de cada unidad.

Tabla 27 POA Estrategia 2

ESTRATEGIA N 2	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	INDICADOR DE GESTIÓN
Replantear la estructura funcional del PAMEC, haciendo más eficiente el proceso de gestión de calidad de la IPS, con el fin de abordar y reaccionar oportunamente a los cambios normativos del sector y se cumpla cabalmente con los objetivos del programa	Revisión de estructura y perfiles dedicados a la gestión del PAMEC	Evaluación de la gestión actual del PAMEC	30/01/2019	% de cumplimiento plan de trabajo
		Validación de objetivos y metas del PAMEC de acuerdo a normatividad y requerimientos institucionales	30/01/2019	No aplica
		Análisis de suficiencia de recurso humano requerido	15/02/2019	No aplica
		Análisis de perfil profesional y experiencia requerida	15/02/2019	No aplica
		Validación de cargos contratados y funciones actuales	15/02/2019	No aplica
	Rediseño de nueva estructura funcional PAMEC	Establecimiento de objetivos y metas	30/03/2019	No aplica
		Definición de número de personas requeridas para gestión del PAMEC	30/03/2019	No aplica
		Definición de dotación y tecnología definida	30/03/2019	No aplica
		Definición nueva estructura PAMEC y funciones por cargo	30/03/2019	No aplica
		Diseño de cronograma y plan de trabajo	30/03/2019	No aplica
		Validación de presupuesto	30/03/2019	No aplica
	Implementación nuevo modelo de gestión del PAMEC	Gestión de infraestructura y recursos requeridos	15/04/2019	No aplica
		Contratación del recurso requerido con competencias definidas	30/04/2019	No aplica
		Asignación de funciones específicas	15/05/2019	No aplica
		Puesta en marcha nuevo modelo	30/05/2019	No aplica
	Seguimiento plan de gestión PAMEC	Verificación de avances del plan de trabajo y ruta crítica definida	30/06/2019	% de cumplimiento plan de trabajo
		Ejecución de plan de auditoria y ruta crítica definida	30/06/2019	No aplica
		Implementación y seguimiento de acciones correctivas obtenidas del plan de auditoria	30/06/2019	% de cumplimiento acciones correctivas programadas

Para el desarrollo de estas actividades, los responsables asignados a la gestión de las tareas propuestas son:

Tarea 1 y 2: Departamento de Procesos corporativos y Departamento administrativo Salud; Tarea 3 y 4: Unidad de gestión de calidad, Gestión humana. Así mismo, los recursos proyectados como apoyo en la gestión de las actividades, consisten en el uso de equipos de cómputo, software y hardware y la información propia de cada unidad.

Tabla 28 POA Estrategia 3

ESTRATEGIA N 3	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	INDICADOR DE GESTIÓN
Especializar un área del servicio de mantenimiento, con enfoque en el cumplimiento de la normatividad en salud actual y sus actualizaciones, programando proactivamente las actividades requeridas, con el fin de garantizar una gestión eficiente, racional y oportuna de las necesidades específicas en salud	Diagnóstico del proceso actual	Evaluación de la gestión actual unidad de mantenimiento corporativo para el servicio de salud	30/01/2019	No aplica
		Análisis de los indicadores de cumplimiento, obtenidos de las visitas internas y externas de calidad, para los estándares de infraestructura, dotación y mantenimiento	30/01/2019	No aplica
		Verificar planes de mantenimiento preventivos y correctivos, propios de la unidad, enfocados al servicio de salud y cumplimiento de los mismos	15/02/2019	% Indicador de cumplimiento
		Análisis del recurso humano corporativo asignado al soporte de los servicios de salud	28/02/2019	No aplica
		Análisis del modelo de contratación actual del personal operativo, eficiencia y costos	15/03/2019	No aplica
	Análisis específico de requerimientos de salud	Definición de necesidades específicas en relación con cargos, actividades relacionadas con los cumplimientos normativos y puestos de trabajo requeridos	30/03/2019	No aplica
		Definición del recurso humano requerido con competencias, con conocimientos en normatividad de salud y dedicación exclusiva	30/03/2019	No aplica
		Establecimiento de tiempos de respuesta para los diferentes tipos de mantenimientos	15/02/2019	% Cumplimiento de tiempos de respuesta
		Análisis de costos y definición de presupuesto asignado para operación de la unidad	15/04/2019	No aplica
		Negociación entre la subdirección de salud y la corporación, para implementación de unidad propia de mantenimiento en salud	30/04/2019	No aplica
	Diseño de modelo de gestión sección mantenimiento salud	Definición del alcance y objetivos del modelo transversal de mantenimiento para los servicios de salud	30/05/2019	No aplica
		Definición de metas, indicadores y promesa de servicio de gestión de la unidad	30/05/2019	No aplica
		Diseñar una unidad funcional operativa que cumpla con el alcance para cada una de las IPS	30/05/2019	No aplica
		Definir una unidad funcional mínima para cada centro en Bogotá y sectorizada para las IPS ubicadas en los municipios, que abarque las actividades relacionadas con mantenimiento	15/05/2019	No aplica
		Definición y documentación de procesos propios que soporten la gestión de la unidad de mantenimiento	30/05/2019	No aplica
		Definir proceso operativo para adquisición de materiales, herramientas y elementos necesarios para el desarrollo de las actividades operativas	30/05/2019	No aplica
		Definir criterios de evaluación y calidad, para aceptación y solicitud de garantías de trabajos realizados	30/05/2019	No aplica

	Implementación nuevo modelo de gestión de mantenimiento	Retoma de recurso humano de acuerdo a modelo definido	07/06/2019	No aplica
		Contratación el personal operativo para funciones de mantenimiento locativo	30/06/2019	% oportunidad en la contratación
		Socialización del modelo específico definido al recurso humano	10/06/2019	No aplica
		Capacitación del recurso del servicio de mantenimiento en los procesos propios definidos	15/06/2019	% recurso humano capacitado
		Definición de puestos de trabajo y ubicaciones geográficas de acuerdo a unidades funcionales definidas	15/06/2019	No aplica
		Dotación de las unidades funcionales con elemento, equipos y materiales necesarios para el desarrollo de la labor	30/06/2019	No aplica
	Seguimiento modelo de operación	Evaluación de la promesa de servicio y cumplimiento de indicadores de gestión	30/08/2019	No aplica
		Seguimiento a los indicadores de cumplimiento de habilitación y el mejoramiento continuo de los mismos, obtenidos de los informes de calidad internos y externos	30/08/2019	% cumplimiento de indicadores de habilitación
		Seguimiento a la ejecución del presupuesto asignado y sus desviaciones	30/08/2019	% de cumplimiento de presupuestal
		Seguimiento de la evaluación de calidad de los servicios prestados en los servicios, según criterios definidos	30/08/2019	No aplica

Para el desarrollo de estas actividades, los responsables asignados a la gestión para todas las tareas, son el Departamento administrativo Salud y la sección de mantenimiento. Adicionalmente en las Tareas 1 y 4, interviene gestión humana, en la Tarea 2, el Departamento de Procesos corporativos y en las Tareas 3 y 4, la sección de compras internas.

Así mismo, los recursos proyectados como apoyo en la gestión de las actividades, consisten en el uso de equipos de cómputo, software y hardware y la información propia de cada unidad.

Tabla 29 POA Estrategia 4

ESTRATEGIA N 4	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	INDICADOR DE GESTIÓN
Ampliar la cobertura de los servicios domiciliarios, abarcando la totalidad de la población del asegurador y evaluar la ampliación a la población de otras EPS, mediante el uso del conocimiento, la experiencia y el posicionamiento que ha logrado la IPS domiciliaria en el sector.	Definición de ampliación de la cobertura de servicios	Evaluación de indicadores de productividad del servicio y rendimiento de profesionales actuales	30/01/2019	No aplica
		Análisis de cumplimiento de indicadores específicos en salud para los servicios prestados actualmente	30/01/2019	No aplica
		Análisis de frecuencias de uso de la población del asegurador a la cual no se le presta servicio actualmente	15/02/2019	No aplica
		Realizar un análisis de mercado evaluando las posibles opciones de ampliación de servicios con las EPS actuales y nuevos clientes de acuerdo a los indicadores de morbilidad	15/02/2019	No aplica
		Definición de zonas geográficas objeto de la ampliación de cobertura de acuerdo a criterios específicos (riesgos laborales, seguridad física, demanda de la zona, entre otros)	15/03/2019	No aplica
		Definición de mapa de influencia para la asignación de recursos	30/03/2019	No aplica
	Definición de recursos requeridos	Proyección y definición de recurso humano administrativo y asistencial requerido	15/04/2019	No aplica
		Proyección y definición de servicios administrativos adicionales	15/04/2019	No aplica
		Proyección y definición de infraestructura requerida para ampliación de la oferta	15/04/2019	No aplica
		Proyección y definición de dotación de equipo médico y tecnología requerida	15/04/2019	No aplica
		Proyección y definición de insumos médicos requeridos	15/04/2019	No aplica
	Proyección financiera del modelo de ampliación de cobertura	Proyección de costos adicionales por ampliación en la prestación del servicio	15/05/2019	No aplica
		Proyección de ingresos por ampliación en la prestación del servicio	15/05/2019	No aplica
		Determinar presupuesto requerido para ampliación	30/05/2019	No aplica
		Establecimiento de la tasa interna de retorno TIR	30/05/2019	Impacto positivo en la TIR
		Aprobación y asignación presupuestal para ejecución de ampliación	08/06/2019	No aplica

	Implementación de aumento de la cobertura de servicios	Adecuaciones de infraestructura definida para ampliación de cobertura	30/06/2019	No aplica
		Gestión de compra de dotación de insumos médicos	30/06/2019	No aplica
		Gestión de compra de dotación de equipo médico y tecnológico	30/06/2019	No aplica
		Contratación de recurso humano asistencial requerido	15/06/2019	% oportunidad en la contratación
		Ampliación de servicios administrativos adicionales	30/06/2019	No aplica
		Capacitación del recurso humano en procesos propios del servicio	30/06/2019	No aplica
		Inicio de ampliación de nuevos servicios	01/07/2019	No aplica

Para el desarrollo de estas actividades, los responsables asignados a la gestión de las tareas propuestas son:

Tarea 1 y 2, Jefe de Departamento de Hospitalarios, Mercadeo Salud y Departamento administrativo; Tareas 3, Unidad de análisis financiero; Tarea 4, Jefe de Departamento de Hospitalarios, Mercadeo Salud y Departamento administrativo, sección medicamentos y unidad de compras

Asi mismo, los recursos proyectados como apoyo en la gestion de las actividades, consisten en el uso de equipos de computo, software y hardware y la infromacion propia de cada unidad.

Tabla 30 POA Estrategia 5

ESTRATEGIA N 5	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	INDICADOR DE GESTIÓN
Gestionar la integración de los sistemas de información de la IPS, que permitan garantizar la entrega de datos estadísticos con características de calidad y oportunidad que favorezcan una atención segura en todas las etapas de la prestación.	Diagnóstico de los sistemas de información actuales	Caracterización de los sistemas de información actuales y su funcionalidad	15/02/2019	No Aplica
		Análisis de la capacidad de integración e interfaces posibles entre sistemas de información	15/03/2019	No Aplica
		Análisis de indicadores de estabilidad de cada uno de los sistemas	30/03/2019	No Aplica
		Análisis de costos actuales derivados del soporte tecnológico requerido por cada sistema	15/02/2019	No Aplica
	Definición de necesidades y reportes específicos de salud	Información relacionada con reportes contables y financieros	28/02/2019	No Aplica
		Integración de historia clínica para unificación	15/02/2019	No Aplica
		Información relacionada con entrega de indicadores de la resolución 256, otros normativos y relacionados	15/03/2019	No Aplica
		Indicadores propios de la gestión de la subdirección de salud	30/03/2019	No Aplica
		Integración de información del asegurador, con el sistema	28/02/2019	No Aplica
	Análisis y definición de viabilidad tecnológica de los requerimientos	Entrega de documento de requerimiento de usuario con especificaciones técnicas y necesidades de salud establecidas, presupuesto pre aprobado y rango de tiempo requerido para la solución	01/04/2019	No Aplica
		Establecer sesiones de trabajo conjunta para aclaraciones y definiciones puntuales del requerimiento	08/04/2019	No Aplica
		Evaluación de una solución tecnológica que supla las necesidades de salud	08/06/2019	No Aplica
		Entrega de propuesta de solución tecnológica para salud	09/06/2019	No Aplica

	Verificación de la solución tecnológica propuesta	Validación del cumplimiento de los requerimientos iniciales	09/07/2019	No Aplica
		Reporte de brechas identificadas, según requerimiento inicial	10/07/2019	No Aplica
		Gestión de brechas reportadas, por el servicio de salud	10/08/2019	No Aplica
		Validación de cumplimiento presupuestal contra la oferta recibida por tecnología y tiempo estimado de implementación	17/08/2019	No Aplica
		Aprobación de la propuesta de solución tecnológica definitiva para su implementación	18/08/2019	No Aplica
		Implementación	19/08/2020	No Aplica

Para el desarrollo de estas actividades, los responsables asignados a la gestión de las tareas propuestas son:

Tarea 1, Soporte técnico salud; Tarea 2, Analista de operaciones administrativas y financieras; Tarea 3, Jefe Departamento Administrativo, Jefe Departamento de informática; Tarea 4, Jefes de Departamentos asistenciales y administrativos, Jefe de Departamento de procesos, Jefes de contabilidad y Subdirector de Salud.

Así mismo, los recursos proyectados como apoyo en la gestión de las actividades, consisten en el uso de equipos de cómputo, software y hardware y la información propia de cada unidad.

14 LIMITACIONES Y RESTRICCIONES DE LA PROPUESTA

Bajo la metodología de identificación y análisis de las debilidades y fortalezas de la subdirección de salud, se estableció un plan de mejora que permitiera realizar la priorización de estrategias orientadas a la solución integral, optimización de indicadores y objetivos corporativos; sin embargo, se identifican algunas limitaciones o restricciones relacionadas con:

Prioridades de la Corporación: Hacen referencia a la evolución de proyectos en desarrollo, recursos disponibles, que puedan hacer que la corporación, evalúe, reformule o posponga la ejecución de las estrategias.

Voluntad política de la Corporación: Bajo los argumentos desarrollados en el plan de mejora, la corporación muestre interés e adoptar las estrategias planteadas, por encima de intereses particulares de áreas específicas, reevaluando los paradigmas actuales de funcionamiento de las diferentes unidades corporativas.

Prioridades de la Subdirección: Actualmente la IPS se encuentra desarrollando proyectos relacionados con la ampliación de infraestructura destinada a la prestación de servicios en salud, que genera el esfuerzo adicional del recurso humano y diferentes áreas administrativas y asistenciales, los cuales podrían alterar la proyección de actividades y estrategias planteadas en el plan de mejora.

Por otra parte, la subdirección también se encuentra atendiendo las observaciones y plan de mejora derivado del cumplimiento de requerimientos de la reciente visita de verificación de estándares de habilitación, lo cual podría aplazar las estrategias plateadas, en particular, las que se encuentran asociadas al área de calidad.

Recientes cambios Directivos: A mediados del mes de agosto, se presentaron novedades administrativas relacionadas con cambios en los cargos del Subdirector de Salud y Jefe Departamento Administrativo Salud, los cuales pueden conllevar a nuevos planteamientos administrativos y asistenciales, con un nuevo enfoque y modelo de salud.

15 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se desarrolló una propuesta de plan de mejoramiento para el Departamento Administrativo Salud de la IPS Cafam, que permitió identificar estrategias claves, para el cumplimiento de los objetivos de las Administraciones de las IPS's y de la Subdirección de Salud.

El desarrollo de la metodología de plan de mejora, permitió generar estrategias que abarcan de manera integral, las siguientes áreas críticas de la subdirección de salud: gestión calidad, servicios asistenciales, tecnología y mantenimiento.

Dentro del análisis realizado durante el diagnóstico de la IPS, se encontraron fortalezas y debilidades administrativas, que permitieron identificar factores críticos de éxitos, los cuales se incluyeron dentro de las estrategias planteadas en el plan de mejoramiento con el fin de fortalecer y mejorar los procesos administrativos.

A partir del análisis de la matriz de factores internos y externos, se definieron y priorizaron cinco estrategias orientadas al mejoramiento continuo de los procesos del departamento administrativo de la IPS Cafam. Las estrategias incluidas en el plan operativo propuesto, están enfocadas a cumplimiento normativo prioritario para la subdirección de salud (2), infraestructura integral (1), asistencial (1) y tecnológica (1) abarcando las áreas definidas como claves para el éxito de la gestión.

Mediante el uso de las herramientas tales como el DOFA, perfil competitivo y análisis sectorial, se logró identificar el modelo de gestión administrativa del entorno externo, prácticas del sector salud de otras IPS y EPS, identificando factores claves que no se consideraron relevantes anteriormente en la IPS Cafam y que permitieron proponer estrategias innovadoras para la construcción del plan de mejoramiento.

Se recomienda intervenir en forma prioritaria, la unidad de gestión de calidad de la IPS, puntualmente para los procesos del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud PAMEC y sistema único de habilitación SUH, teniendo en cuenta que dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad, estos dos aspectos generan impacto en la calidad esperada y en los requerimientos mínimos obligatorios de cumplimiento en normatividad en salud, lo que hace imperativo la implementación de estas dos estrategias obtenidas del ejercicio metodológico de análisis desarrollado

La opción de grado de Plan de mejoramiento, permitió al grupo de estudio el fortalecimiento del conocimiento y la aplicación de conceptos adquiridos durante el programa de especialización, desarrollando habilidades gerenciales, que nos permitirán un alto desempeño en roles de dirección y gerencia de servicios de salud.

16 BIBLIOGRAFÍA

Cafam. (s.f.). *Cafam Intranet*. Obtenido de <http://vwebdcomnet01/paginas/Default.aspx>

Cafam, S. d. (2017). *Mapa de procesos* .

Cafam, S. d. (2017). *Mapa Estrategico Salud 2016-2020*.

Cafam, S. S. (2017). *Presentacion Consejo Directivo*.

Camilo Matajira; Eric Barney; Wilman Bonett; German Escobar, Ministerio de Salud y Proteccion Social. (21 de Marzo de 2018). Sistema de evaluación y calificación de actores: Ranking de satisfacción EPS 2018. pág. 16.

Colsanitas. (s.f.). *www.colsanitas.com*. Obtenido de <https://www.colsanitas.com/usuarios/es/web/colsanitas/individual-familiar>

Date, T. A. (2018). *www.theappdate.es*. Obtenido de <http://www.theappdate.es/apps/categoria/android/salud-y-bienestar/>

Datos abiertos, Gobierno digital de Colombia. (2017). *Número de afiliados por departamento, régimen y administradora para el año 2017*. Obtenido de <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/N-mero-de-afiliados-por-departamento-r-gimen-y-adm/7sbd-mgjf/data>

ehCOS. (s.f.). *ehCOS Living lab*. Obtenido de <https://www.ehcos.com/la-revolucion-del-mhealth-en-salud/#>

EPS, C. (s.f.). *www.compensar.com*. Obtenido de <https://www.compensar.com/salud/POS.aspx>

Fuente Propia. (s.f.).

Lifeder. (s.f.). *www.lifeder.com*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/factores-internos-externos-empresa/>

Marciniak, D. R. (s.f.). *renatamarciniak.wordpress.com*. Obtenido de <https://renatamarciniak.wordpress.com/2013/01/07/que-es-un-plan-estrategico/>

Ministerio de salud. (2018).

Ministerio de Salud y Potección Social. (2014). *Aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud*. Bogotá.

OMS, O. m. (7 de abril de 2011). Fortalecimiento de los sistemas de salud, Tendencias actuales y retos. *Informe de la Secretaría*, 1-8.

salud, O. m. (s.f.). <http://www.who.int/es>. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/mHealth_20121017/es/

Sanitas, E. (s.f.). *www.epssanitas.com*. Obtenido de <https://www.epssanitas.com/usuarios/es/inicio>

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. (Octubre de 2015).

Saludcapital.gov.co. Obtenido de DIAGNÓSTICO SECTORIAL DE SALUD:
<http://www.saludcapital.gov.co/Empalme%20del%20Sector%20Salud%2020122016/DIRECTIVA%2009%20DE%202015/1%20%20DIAGNOSTICO%20SECTORIAL%20DE%20SALUD.pdf>

Sinnexus. (s.f.). *www.sinnexus.com*. Obtenido de https://www.sinnexus.com/business_intelligence/plan_operativo_anual.aspx

Supersalud. (s.f.). *Informe Ejecutivo Mensual de PQRD Formuladas por los usuarios*. Obtenido de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/superintendencia/informes-de-gestion/informe-mensual-de-pqrd-formuladas-por-los-usuarios>

Torano, R. G. (s.f.). La reforma de los sistemas de salud: tendencias mundiales y efectos en latinoamerica y el caribe. *Espacio Abierto*, 1-32.